

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 内科専門研修プログラム



沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラム

目次

理念（整備基準 1）、使命（整備基準 2）、特性	1
専門研修の目標	2
経験目標	4
専門研修の方法	5
研修の1週間スケジュール（例：消化器内科）	5
専門研修1年、2年、3年	6
3年間のローテーションスケジュール（3案）	7
専門研修の評価	8
専門研修施設とプログラムの認定基準（整備基準 23）	9
専門研修プログラムを支える体制	12
専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備（整備基準 41）	14
専門研修プログラムによる評価と改善	15
専攻医の採用と修了	16
研修マニュアル	17
指導医マニュアル	23

1. 理念（整備基準 1）、使命（整備基準 2）、特性

はじめに

当院は平成18年4月に開院した沖縄県立の基幹的病院で、こども病院機能を併設した総合病院である。「こどもからおとなまで大切な命を守り、県民に貢献する病院」との理念を掲げている。県内では成人の内科系・外科系疾患管理の基幹病院であると同時に、救命救急センターは1次から3次までの救急医療を中心に那覇・南部医療圏の救急医療を担い、併設の小児医療センター、総合周産期母子医療センターが沖縄県全域の高度の周産期、小児医療を支える。離島支援センターは16カ所の県立診療所や離島病院とともに離島医療の支援を行う。また、精神身体合併症の受け入れ、身体障害児の歯科治療など多岐にわたる機能を備えている。

当院の役割 ー沖縄県の離島医療充実と長寿の島復活を目指して

沖縄県は39の有人離島を有しており、その地域への医師確保は沖縄県の重要課題である。これまで主に県立病院と琉球大学からの医師派遣、また自治医科大学卒業生による離島勤務で地域医療が行われてきた。今後もその課題を維持継続するため、県立中部病院と当院の内科専門研修では、研修2ないし3年後に離島など（沖縄県立宮古病院・沖

縄県立八重山病院・沖縄県立北部病院) の地域への1年間の診療を義務づけてきた。内科専門研修で獲得した知識と経験を、地域の医療資源の制限のある離島で「どれだけ独力で診療でき、何が足りないのか？」を知る良い機会となる。また、離島での人や生活、文化を知り、さらに美しい自然環境で学ぶ絶好の機会ととらえている。

一方、沖縄県はかつて長寿の島とされていたが、2000年度の男性平均寿命は、全国26位となり、26ショックといわれた。食生活の欧米化や運動不足など、男性の平均肥満率は5割に達することが要因の一つとされ、これらの克服も喫緊の課題とされている。内科医による生活習慣病への啓蒙、指導、診療に占める役割は大きく、次世代の内科医養成は最重要な課題である。

2. 専門研修の目標

①専門研修後の成果(整備基準3)

「離島中核病院等で有用とされ、おおよその問題を独力で診療できる能力を身につけること」とする。これは、地域のかかりつけ医としての役割、救急医療への対応、病院での総合内科医として、あるいはサブスペシャリストを目指す総合内科的視点をもった医師として診療を実践することにある。また、専門性に固執せず幅広く患者を診察し、背景として地域性を見据えた課題に向き合い解決する姿勢を身に着けることでもある。離島のような環境は一見特殊なようだが、内科医として学ぶことの出発点としてふさわしく、その後研究分野に進むとしても、持続的に学ぶ姿勢を養うことができる普遍的な意義をもつものと考えている。

②到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)と修練のプロセス(整備基準4、5)

i. 専門知識 ii 専門技能

専門知識の範囲は「総合内科」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「腎臓」、「神経」、「アレルギー」、「感染症」、「血液」、「消化器」、「膠原病および類縁疾患」ならびに「救急」があり、subspecialty 専門医がいる。各科において、指導医、内科専攻医、初期研修医が屋根瓦形式による指導体制をとっている。

○専門研修1年:

- ・症例:カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験することを目標とする。また、専門研修終了に必要な病歴要約を10編以上記載する。
- ・技能:研修中の疾患群について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行う。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種評価、それらを通して担当指導医によるフィードバックがある。

○専門研修2年：

- ・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験することを目標とする。専門研修終了に必要な病歴要約29編以上を記載する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種評価とを複数回行い、専門研修1年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修3年：

- ・症例：カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上を経験することを目標とする。通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上を経験し、登録する。
- ・技能：内科全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる多職種評価を複数回行い、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得することを目標とする。

専門研修終了には、すべての病歴要約29編の受理と、70疾患群中56疾患群以上で計160症例以上の経験のすべてを必要とする。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成する。

iii 学問的姿勢（整備基準6）

- 1) 患者から学ぶ
- 2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidence based medicine）、
- 3) 最新の知識、技術を常にアップデートする（生涯学習）
- 4) 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う
- 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問姿勢を涵養する。

6) 医師としての倫理性、社会性など（整備基準7）

内科専門医として高い倫理観と社会性を共有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。

- 1) 患者とのコミュニケーション能力
- 2) 患者中心の医療の実践
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医の倫理への配慮

- 6) 医療安全への配慮
- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法など）

i 経験すべき疾患・病態（整備基準 8）

主担当医として 200 症例以上を経験する。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。適切な診療が行われたかを J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。

ii 経験すべき診察・検査、手術、処置等（整備基準 9, 10）

「技術・技能評価手帳」に示してある診察・検査・手術・処置などを利用して修得すべき病態や疾患を学び、安全に実施または判定できるようにする。適切な診療が行われたかを J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。また、JMECC 受講により、救急患者や急変患者への蘇生手技などを学び、修得する。

iii 地域医療の経験（病診・病病連携・地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準 11）

県都那覇市に隣接する当院では 1 次から 3 次救急、ICU 患者などを subspecialty 指導医とともに診療し、高度の急性期医療を経験する。また、連携病院は、琉球大学病院及び県立中部病院以外では、北部、宮古、八重山病院といった離島などの地域中核病院があり、その中から 1 年間の研修を予定している。これらではコモンディーズを経験し、また、病病連携・病診連携の役割を理解する。また、内科専門医に求められる役割を実践する。

Iv 学術活動（整備基準 12）

症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標とする。

・教育活動

- 1) 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。後輩専攻医の指導を行う。
- 2) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

・学術活動

- 3) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。沖縄県医学会や内科学会総会ないしは、九州地方会などを想定している。
- 4) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

5) クリニカルクエッションを見出して臨床研究を行う。

3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習（整備基準 13）

1) 毎週火曜日の内科カンファランスでは、初期研修医のプレゼンテーションの指導を行い、症例の病態や診断過程の理解を深め、最新の情報を得るようにする。会の司会進行役を行い、コミュニケーション能力も養う。

1) 内科新患外来を担当し、経験を積む。

2) 救急からの内科オンコール、救急および病棟当直の経験を積む。

内科共通の週間スケジュールは、火曜日朝 7 時半から 1 時間、症例検討会があり、金曜日朝 7 時半には、スタッフによるグラウンドラウンドで専門的な知識を共有することができる。また、各科でカンファランスや抄読会を行っている。さらに、CPC (6 回/年)、M&M カンファ (6 回/年)、もおこなっている。さらに、近隣の病院と合同カンファランス (3 回/年) もおこなっている。

(例) 消化器内科 1 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前		症例検討	病理カンファ (第 1) 外科と合同 (第 3) 消化器内科	外科との カンファ	スタッフレクチャー/ モーティングカンファ (月 1 回)	病棟回診	休み
	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	ER 回診	
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午後		特殊検査 ERCP など		特殊検査 ERCP など			
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

午前の回診終了後 上部消化管内視鏡検査、午後は下部消化管内視鏡検査をトレーニングする。

当直は救急室月上限 6 回、そこでの入院患者の担当医となる。

院外では、隔月沖縄消化器内視鏡会、隔月で肝胆膵研究会、肝臓懇話会 (1 回/3 か月) 学会発表 年 1 回 (日本内科学会九州地方会、沖縄県医学会総会など)

② 臨床現場を離れた学習（整備基準 14）

1) 内科救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染に対する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについては抄読会、内科系学会集会、指導医講習会、JMECC などにおいて学習する。また、CPC へ参加し、診断、治療の理解を深化させる。医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は年 2 回受講することとする。

③ 自己学習 (整備基準 15)

内科学会系セミナーの DVD やオンデマンドの配信、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題などで学習する。

④ 専門研修中の年度後の知識・技能・態度の修練プロセス (整備基準 16)

○専門研修 1 年：

- ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。専門研修終了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して J-OSLER に登録する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、メディカルスタッフによる多職種評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 2 年：

- ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその内容を登録する。専門研修に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER の登録を終了する。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医、メディカルスタッフによる多職種評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 3 年：

- ・症例：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とする。終了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修を登録しなければならない。指導医は専攻医として適切な経験と知識の

修得ができていると確認できた場合に承認する。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受ける、形成的により良いものへ改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。

- ・技能：内科全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を行うことができる。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる多職種評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックを行う。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

○専攻研修ローテーション

- ・下記の 3 案を予定、その中より選択してもらいます。

A 案

- 1 年目：2 か月ごと各科ローテーション（ICU を含む）
- 2 年目：連携病院で 1 年研修
- 3 年目：希望専門科 1 年研修または各科ローテーション可能とする

	4-5 月	6-7 月	8-9 月	10-11 月	12-1 月	2-3 月
1 年目	総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科
2 年目	連携病院研修					
3 年目	希望 speciality または研修の不足した科をローテーションする。					

B 案

- 1 年目：2-4 か月ごと各科ローテーション
- 2 年目：半年は各科ローテーション、後半は連携病院で 1 年研修
- 3 年目：前半まで連携病院で研修、後半希望専門科またはローテーション

C 案

- 1 年目：2-4 か月ごと各科ローテーション
- 2 年目：前半半年まで 2-4 か月ごと各科ローテーション、後半半年は希望科研修

3年目：希望科研修（研修は終了）

4年目：後期研修終了後、1年間の離島などの中核病院勤務

4. 専門研修の評価

① フィードバックの方法とシステム（整備 基準 17）

専攻医はwebにて、J-OSLER にその研修内容を登録し、指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認する。年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる多職種評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。専門研修 2 年まで 29 症例、3 年次終了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正を行う。

② フィードバック法の学習（整備基準 18）

指導医の標準化のため内科指導医マニュアル・手引きにより学習する。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講が望ましい。

③ 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期（整備基準 19）

担当指導医が J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。各学年に定められた症例数について、指導医が評価・承認し、進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合は、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。メディカルスタッフによる多職種評価は年に複数回行い、フィードバックを行う。

2) 評価の責任者（整備基準 20）

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、当院研修委員会で検討する。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

3) 修了判定のプロセス（整備基準 21）

- ・主担当医としてカリキュラムに定められた全 70 疾患群、計 200 症例以上を目標とし、最低 56 疾患群、計 160 例以上の症例を経験登録し、担当指導医は J-OSLER を用いて、内容を評価し、終了を確認する。J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる

多職種評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

上記を確認後、プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が最終判定を行う。

・多職種評価（整備基準 22）

多職種による内科専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。

5. 専門研修施設とプログラムの認定基準（整備基準 23）

沖縄県立南部医療センターは基幹施設です。

① 専門研修基幹施設の認定基準

1) 専攻医の環境

- ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。
- ・施設内に 24 時間利用可能な図書室や無料で利用可能なインターネットの環境が整備されている。UpToDate、DynaMed など学習教材への無料閲覧が可能である。
- ・メンタルストレスに関しては院内に産業保健室があり、そこで対応している。
- ・ハラスメント委員会が整備されている。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室が配慮されている。
- ・施設内保育所が利用可能である。

2) 専門研修プログラム環境

- ・指導医は 2024 年 4 月現在で 17 名である。
- ・プログラム管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができる。
- ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置する。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催して、専攻医に年 2 回の受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・研修群合同カンファランスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・臨床病理検討会（CPC:clinicopathological conference）は定期的で開催している。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕に配慮する。
- ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、そのための時間的余裕に配慮する。

3) 診療経験の環境

- ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 7 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
- ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる。
- ・専門研修に必要な剖検を適切に行っている。2023 年度剖検数 5 件。

4) 学術活動の環境

- ・院内に治験委員会があり、治験をおこなっている。
- ・院内に倫理委員会があり、定期的に委員会が開催されている。
- ・日本内科講演会、地方会、また、沖縄県医学会総会に毎年 3 題以上発表をおこなっている。

② 専門研修施設群の構成要件（整備基準 25）

内科専門研修プログラムは複数の専門研修施設が協力運営する。

当院は県都那覇市および南部地区の中核病院として、1 次から 3 次までの救急医療をおこなっており、また、離島診療所からのヘリ搬送患者なども含め、高度急性期からコモンディジーズまで幅広い症例が集積している。一方、連携施設は離島など地域の中核病院であり、地域の慣習や社会に根付いた疾病なども研修することができる。専門研修 3 年間で、幅広く柔軟性に富んだ専門医養成が可能である。

③ 専門研修施設群の地理的範囲（整備基準 26）

施設の連携は、琉球大学病院、中部病院、宮古島、石垣島のそれぞれの中核病院であり、遠隔地であるが、飛行機の利便性は比較的よい。

④ 専攻医受入人数についての基準（診療実績、指導医数）（整備基準 27）

- 1) 2024 年 4 月現在 指導医数 17 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名、日本消化器病学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本血液学会専門医 1 名、神経伝導・脳波専門医 1 名、日本高血圧学会専門医 1 名、日本神経学会認定専門医 2 名、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 1 名、日本感染症学会専門医・指導医 1 名、家庭医療専門医 3 名
- 2) 募集医専攻医 5 名/年
- 3) 2023 年度 内科外来患者延数 61,062 人 入院患者延べ数 51,713 人
研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できる。
技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することが可能である。

⑤ 地域医療・地域連携への対応（整備基準 28）

基幹施設は県都那覇市に隣接し、連携施設は基幹病院である琉球大学病院、中部病院、さらに宮古島、石垣島など離島での連携した研修ができ、内科専門研修として幅広い経験が可能となる。また、その地域の慣習・文化などにも触れることができ、人間形成にも資する研修が可能となる。

⑥ 地域において指導の質を落とさないための方法（整備基準 29）

地域の連携施設にも総合内科医は存在し、日々の診療の指導体制に問題は少ない。電話、メールでの相談だけでなく、定期的に指導医が訪問し、専攻医と指導医とで直接的な指導を行う体制を構築する。DVD, オンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境である。

⑦ 研究に関する考え方（整備基準 30）

専攻医には年に 1 回は学会発表を義務付けることとする。この過程で、科学的根拠を重視した診断治療することの重要性を学び、そのような思考を形成する態度を養っていくことができる。また、指導医は専攻医が研究者として進選択肢を阻害しないようにする。

⑧ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）（症例数・疾患・検査/処置・手術）
（整備基準 31）

- ・当院は 444 床であり、カリキュラム 13 分野のうち 7 分野以上で定常的に専門研修が可能である。
- ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群が研修可能である。

⑨ subspecialty 領域との連続性について（整備基準 32）

内科領域を幅広く研修し、離島などでコモンディージーズなどへ独力でも対応ができるように順次各科を研修する。また、subspecialty が決まっている場合は、比重を大きく研修することが可能である。

⑩ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件（整備基準 33）

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的な研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能にする。他の領域

から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会が行う。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを越える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤務時間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算される。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

6. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修のため、責任をもって管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者は、プログラムの適切な運営・進化の責任を負う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

② 基幹施設の役割（整備基準35）

基幹施設には施設群を取りまとめる統括組織として、研修プログラムの管理委員会が置かれる。ここでプログラムの管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会でを行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導者講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC やCPC）の開催も担う。

③ 専門研修指導医の基準

〈必要基準〉

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告を含む）を発表する。もしくは学位を有していること
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること

4. 内科医師として十分な診療経験を有すること
(選択される要件)
1. CPC、症例カンファランス (CC:case conference)、学術集会などへ主導的立場として関与・参加すること
 2. 日本内科学会での教育活動 (病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど)
- ④ プログラム管理委員会の役割と権限 (整備基準 37)
- ・プログラム作成と改善
 - ・CPC、JMECC 等の開催
 - ・適切な評価の保証
 - ・プログラム修了判定
 - ・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の描出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。
- ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限 (整備基準 38)
- 基準
- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの
 - 2) 日本内科学会指導医であること
 - 3) 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置く。
- 役割・権限
- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
 - 2) 各施設の研修管理委員会を主宰する。
 - 3) 専攻医の採用、修了認定を行う。
 - 4) 指導医の管理と支援を行う。
- ⑥ 連携施設での委員会組織 (整備基準 39)
- 基幹施設と各連携施設において研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名 (指導医) をおく。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会 (基幹施設に設置) の委員となり、基幹施設との連携のもと、活動する。
- ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件 (整備基準 40)
- 労働基準法や医療法を順守することを原則とする。専攻医の心身の健康維持への環境整備は研修委員会の責務である。沖縄県公務員の就業規則が適応される。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備（整備基準 41）

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。web ベースで日時を含めて記録する。

- ・ 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を目標として主担当医として経験をすることを目標に、通算では最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ・ 指導医による専攻医による評価、メディカルスタッフによる多職種評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基いた改訂をアクセプトされるまでシステムで行う。
- ・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
- ・ 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会の出席をシステム上に登録する。
- ・ 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。

② 医師として適正の評価

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員として適正）を多職種が行う。評価は無記名方で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼する。回答は紙ベースで行われるが、担当指導医が日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）に登録する。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。1 年間に複数回の評価を行う。1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましい。

③ プログラムの運用、マニュアル・フォーマット等の整備

各専門研修プログラムでは、整備基準 44-48 のマニュアルとフォーマットを整備する。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価、逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）で行う。

- ・ 専攻医研修マニュアル（整備基準 44） 別記
- ・ 指導医マニュアル（整備基準 45） 別記

- ・専攻医研修実績記録フォーマット（整備基準 46）
日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）を用いる。
- ・指導医による指導をフィードバックの記録（整備基準 47）
日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）を用いる。
- ・指導者研修計画（FD）の実施記録（整備基準 48）
日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）を用いる。

8. 専門研修プログラムによる評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、複数施設在籍の場合も、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、プログラム統括委員会が閲覧できる。また、集計結果に基づき、プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

② 専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）を用いて、専攻医の逆評価、研修状況を把握、定期的にモニターし、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断し、研修プログラムを評価する。プログラム管理委員会は、把握した事項を以下に分類し対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要求する事項
- 3) 数年をかけて改善を要求する事項
- 4) 内科領域全体で改善を要する事項
- 5) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域委員会を相談先とする。内科領域委員会が上記と同様に分類して対応する。

③ 研修医に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムを形式的に評価し、自律的に改善努力を行うため、日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れます。

9. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医をプログラム管理委員会において選考する。面接は必須である。

② 修了要件

日本内科学会専攻医登録評価システム（j-osler）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認したことをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

- 1) 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来は 20 症例まで含むことができる）を経験する事を目標とする。但し、修了認定には、主担当医として最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来は 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムに定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる多職種評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

沖縄県立南部医療センター内科専門研修マニュアル

目次

専門研修ローテーション（3案）	17
研修施設群とプログラム委員	18
年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安	20
プログラム終了基準	21
プログラムの特色	22
逆評価の方法とプログラム改良姿勢	22

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開する事である。沖縄県は39の有人離島を有し、当院は県立病院として離島地域に医師を養成し派遣する使命があること、また高い肥満率や生活習慣病の増多とそれによる平均寿命の延びの鈍化など内科医の取り組むべき課題は多い。これらに取り組むべき医師を養成することを主たる目的としている。

2) 専門研修期間

下記の3案を予定し、ローテーションする。連携病院は離島中核病院である宮古病院、八重山病院、そして基幹病院である琉球大学附属病院、中部病院としている。

A案

1年目：2か月ごと各科ローテーション（ICUを含む）

2年目：連携病院で1年間研修

3年目：希望専門科1年間研修または各科ローテーション可能とする

	4-5月	6-7月	8-9月	10-11月	12-1月	2-3月
1年目	総合内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科
2年目	連携病院研修					
3年目	希望 speciality または研修の不足した科をローテーションする。					

B案

- 1年目：2-4 か月ごと各科ローテーション
- 2年目：半年は各科ローテーション、後半半年は連携病院で研修
- 3年目：前半半年まで連携病院で研修（計1年間連携病院）、後半希望専門科またはローテーション

C案

- 1年目：2-4 か月ごと各科ローテーション
- 2年目：上記
- 3年目：連携病院で1年間研修
- 4年目：離島などの地域中核病院で1年間勤務(※)

※沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院、沖縄県立北部病院

当院内科：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、腎・リウマチ科、血液内科、総合内科、感染症内科(沖縄県立中部病院から週1回の専門医回診)があり、それぞれに指導医がいる。

3) 研修施設群

基幹病院：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

連携施設：沖縄県立中部病院

沖縄県立宮古病院

沖縄県立八重山病院

沖縄県立北部病院

琉球大学病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

* 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

基幹施設	プログラム統括責任者	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	
フリガナ	ハヤシ	セイホウ	
姓	林	名	成峰
基幹施設	研修管理委員長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	
フリガナ	オオシロ	カツヒコ	
姓	大城	名	克彦
連携施設	委員	琉球大学病院	
フリガナ	サキマ	ヒロクニ	
姓	崎間	名	洋邦

連携施設	委員	沖縄県立宮古病院	
フリガナ	アイハラ	カズフミ	
姓	藍原	名	和史
連携施設	委員	沖縄県立八重山病院	
フリガナ	タモリ	ユイイチ	
姓	田守	名	唯一
連携施設	委員	沖縄県立北部病院	
フリガナ	ヒラツジ	トモヤ	
姓	平辻	名	知也
連携施設	委員	沖縄県立中部病院	
フリガナ	ライタ	ヨシヒコ	
姓	未田	名	善彦

* 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 内科専門研修管理委員会

1	研修管理委員長	オオシロ カツヒコ
		大城 克彦
2	プログラム統括責任者	ハヤシ セイホウ
		林 成峰
3	委員	ミヤサト ヒトシ
		宮里 均
4	委員	トウマ タカシ
		当真 隆
5	委員	カンザト ナオミ
		神里 尚美
6	委員	モロミザト タクヒロ
		諸見里 拓宏
7	委員	ナカニシ ケンスケ
		中西 研輔
8	委員	ハシモト ヨリカズ
		橋本 頼和
9	委員	トモリ ショウヘイ
		友利 昌平
10	委員	イナミネ モリフミ
		稲嶺 盛史
11	委員	カミヤマ ヨシユキ
		神山 佳之
12	委員	ツチヤ ヒロユキ
		土屋 洋之

5) 各施設での研修期間と内容

専攻医が研修開始にまず希望・将来像などを伺い、専攻医1年目の冬頃に、専攻医の研修達成度やメディカルスタッフによる360度評価、および連携病院の研修医動向を判断し、2年目以降の研修を決めていきます。それによって、基幹病院と連携病院が連携して、内科専門医の修得を目指します。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

DPC病名より内科の入院患者数、外来延患者数などを下記に示します。

*各科に指導医がいます。

呼吸器内科 稲嶺 盛史

消化器内科 林 成峰、當間 智

循環器内科 當真 隆、田場 洋二、大城 克彦、槇田 徹、伊東 風童

腎・リウマチ科 諸見里 拓宏、中西 研輔、橋本 頼和、宮里 均

血液内科 友利 昌平

神経内科 神里 尚美、山城 貴之、山田 善貴

感染症内科 成田 雅

*剖検数は2023年度5体です。

内科2023年度入院患者数(延)51,713人 外来患者数(延)61,062人

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

各内科をローテーション(2~4か月程度)しますが、月6回程度救急室当直があり、subspecialty領域に拘泥せずに、患者を診察し、入院から退院まで主治医として診療します。受け持ち患者数は5-10名程度を予定しています。また、各科入院患者を把握し、指導医のもとに多くの疾患を学びます。さらに内科外来を週1回担当し、指導医の管理下で外来診療を行い、慢性疾患の管理等も学びます。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに多職種評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年1月および7月に自己評価と指導医評価、並びに多職種評価を行います。必要に応じて臨時に行います。評価終了後1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善を尽くします。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善を尽くします。

9) プログラム修了基準

①日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上（外来は 20 症例まで含む）を経験する事を目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来は登録症例 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済であること。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上行なっていること。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回以上あること。
- v) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年 2 回以上受講歴があること。
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる多職種評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められていること。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを南部医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

注意：「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラム修了証（写し）

②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月まで日本内科専門機構内科領域認定委員会に提出します。

③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「総合内科専門医資格認定試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「総合内科専門医」となります。

- 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇
在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。
- 12) プログラムの特色
- ① 本プログラムを要する当院は、39の有人離島を有する沖縄県の基幹的病院で那覇・南部医療圏の医療を担い、救命救急センターは2次・3次救急医療をおこなっている。また、8つの附属診療所を有し、さらに、地域の中核病院である北部・中部病院・宮古・八重山病院との連携をおこなっている。当院で2年間、連携病院で1年間の研修を予定し、さらに中部病院、琉球大学病院で高度な医療を学ぶ機会を設け、連携を行っていく予定である。
- ② 沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラムでは、専攻医2年間で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、専攻3年間では、70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とし、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録システムに登録します。当院で2年間、連携施設で1年間の研修を予定し、立場や地域、医療設備の異なる環境などで研修を行うことにより、内科専門医に求められるあらゆる状況に対応できる内科医を目指します。
- 13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。
- 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
- 専攻医は日本内科学会専攻医登録システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年1回行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、沖縄県立南部医療センター内科専攻研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。
- 15) 研修施設群で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
- 日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

目次

指導医の役割	23
年次到達目標と評価方法	24
個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	24
日本内科学会専攻医登録システムの利用方法	24
逆評価	25
各年次到達目標	26

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される

指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医とコミュニケーションを取り、研修手帳web版での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患について報告・相談します。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は subspecialty の上級医と相談し、知識、技能の評価を行います。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・年次到達目標は、沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラムにおいて求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示す通りです(別表1)。
- ・担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、3か月ごとまたはローテーション修了ごとに研修手帳 web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、3か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定めている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、毎年1月および7月に自己評価と指導医評価、ならびに多職種評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価について省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・担当指導は subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・研修手帳 web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、サマリー作成内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録システムの利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる多職種評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対するフィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認されます。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会などの記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と卒後臨

床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

- ・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修管理委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で（毎年1月および7月のほかに）、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる多職種評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を沖縄県立南部医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

沖縄県給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導医研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録システムを用います。

9) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会の冊子「指導の手引」を熟読し、形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分 野	総合内科I(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科II(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科III(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4以上		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計 ※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大7)※3
	症例数 ※5	200 以上 (外来は最大20)	160 以上 (外来は最大16)	120 以上	60 以上	

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。
病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- ※4 「内分泌」と「代謝」からは、それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2例 + 「代謝」1例、 「内分泌」1例 + 「代謝」2例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各研修プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。